



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Postal: Inst. " Pedro Kourí " . Apartado Postal
601 Marianao 13. La Habana, Cuba
e.mail: cjipk@ipk.sld.cu

ISSN 1028-5083

ACOGIDA A LA TARIFA DE IMPRESOS PERIÓDICOS INSCRIPTOS EN LA ADMI DE CORREOS No. 831 151 22 1

Índice

Cólera, brote, muertes - Haití (11).....	409
Cólera, acueductos rurales contaminados - República Dominicana (Eliás Piña).....	410
Leptospirosis, aumento de casos - Ecuador (oro).....	411
Hantavirus, aumento de casos, infección en turistas – Chile.....	411
Malaria, intento de erradicación - Sri Lanka.....	412
Rabia humana, defunciones - China (Guangdong).....	413
Tuberculosis, riesgo aumentado de cáncer pulmonar – Taiwán.....	414
Tablas:.....	415

CÓLERA, BROTE, MUERTES - HAITÍ (11)

Tomado: <<http://www.promedmail.org>>

La enfermedad que azota a este país caribeño desde mediados de octubre ha causado la muerte de 2.901 personas y 134.678 han sido infectadas, según un nuevo recuento realizado hasta el 20 de diciembre y divulgado este jueves por el Ministerio de Salud. El departamento de Artibonita (norte), donde se declaró la epidemia, es el más afectado del país con 818 fallecidos, mientras que en Puerto Príncipe, la capital, donde miles de personas viven en precarias condiciones, han perecido 275 personas. La organización de la ONU para la Alimentación y la

Agricultura (FAO) aseguró el miércoles que una parte importante de la cosecha de arroz en Haití podría perderse por el miedo de los campesinos ante una posible contaminación de cólera.

Los efectos del brote de cólera han aumentado por las inundaciones de noviembre, provocadas por el huracán Tomás, que dañó las infraestructuras agrícolas, afectando 78.000 hectáreas de cultivos e incrementando la propagación de la enfermedad, con el resultado de una crisis sanitaria que afecta a más de 50.000 familias rurales, precisó la FAO.

El organismo panamericano de la salud (OPS), vinculado a la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó a finales de noviembre que el número de infectados por esta enfermedad podría elevarse hasta los 400.000 casos en el

próximo año, la mitad de ellos en los primeros tres meses.

El temor ante una posible epidemia en la República Dominicana, país fronterizo con Haití, ha aumentado tras registrar 120 casos de personas infectadas.

CÓLERA, ACUEDUCTOS RURALES CONTAMINADOS - REPÚBLICA DOMINICANA (ELÍAS PIÑA)

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Los habitantes de dos rancherías dominicanas en la frontera con Haití están bajo vigilancia sanitaria tras confirmarse que los acueductos que les proveen agua están contaminados con la bacteria del cólera.

Los poblados Guaroa y Pinzón, así como Cercadillo se ubican en la provincia Elías Piña, 275 kilómetros al oeste de Santo Domingo, detalló el ministerio de salud.

El titular del ramo Bautista Rojas detalló que los análisis de laboratorio a las norias que nutren los acueductos también hallaron la bacteria *Vibrio cholerae*, que transmite el cólera.

De acuerdo con el funcionario, al menos 20 habitantes de la zona presentan síntomas de la enfermedad, como deshidratación, vómito y diarrea, por lo que reciben atención médica.

En Elías Piña, donde se han reportado 30 casos de cólera, se localizan los pasos fronterizos hacia la meseta central de Haití, donde comenzó el 21 de octubre la epidemia que ya ha dejado cerca de 3.000 muertos y 100.000 afectados en ese país.

Hasta el jueves las autoridades dominicanas habían reportado 139 casos de cólera en su territorio, de los cuales sólo seis permanecían hospitalizados.

Y aunque no se ha reportado ninguna muerte en Dominicana, el ministerio de Salud investiga el fallecimiento de una

persona que tenía los síntomas de cólera en Santiago Rodríguez, 250 kilómetros al noroeste de la capital.

Haití y República Dominicana, que comparte la isla caribeña La Hispaniola, no habían reportado nunca antes de octubre ningún caso de cólera.

De forma previa al cierre de los manantiales en Elías Piña, las autoridades secaron el lunes el canal de riego de la comunidad Los Bancos, en la vecina provincia San Juan de la Maguana, 200 kilómetros al oeste de Santo Domingo, tras confirmar en ese afluente la presencia de la bacteria.

El canal provee agua a decenas de familias y a 273 hectáreas de tierras cultivables.

Las autoridades sanitarias también prohibieron la pesca, el consumo humano y las actividades acuáticas en los ríos San Juan y Artibonito, que cruzan Elías Piña y San Juan de la Maguana.

El ministerio de Salud anunció esta semana que vigilaría el río Yaque del Sur, uno de los dos más largos e importantes del país, para impedir el consumo directo de sus aguas por parte de los pobladores y las descargas de heces humanas a su cauce.

El ministerio también incrementó las medidas sanitarias, luego de que, según sus registros, el número de casos de cólera en el país se triplicó en las últimas dos semanas, al pasar de 46 el 17 de diciembre a 139 el jueves.

LEPTOSPIROSIS, AUMENTO DE CASOS - ECUADOR (ORO)

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

A 86 ascienden los casos de leptospirosis contabilizados en la provincia de El Oro durante 2010, según se desprende de los registros estadísticos del departamento de Epidemiología de la dirección de Salud. Supone una tasa de 1,3 por 10 mil habitantes

La cifra equivale casi el triple con respecto al año precedente, en el que se contabilizaron 38 casos de la enfermedad infecciosa, causada por bacterias, que se trasmite por contacto directo con animales domésticos infectados o por contagio indirecto a través de aguas contaminadas por su orina.

Machala con 47 concentra el 54% del total. Tras la capital se ubican Santa Rosa con nueve; Huaquillas, Piñas y Zaruma, con seis cada uno; el Guabo con cinco; Arenillas con cuatro; y Pasaje con tres.

Cabe señalar como hecho llamativo que 82 de los casos fueron diagnosticados en el primer semestre del año. Apenas cuatro - todos ellos en Piñas- fueron detectados en el segundo. El mecanismo de adquisición de la enfermedad es, la mayoría de las veces, por

contacto a través de una herida en la piel con tierra, agua, ó vegetación contaminada con orina de animales infectados.

También, aunque en menor frecuencia, el consumo de aguas y alimentos contaminados es fuente de contagio, y en general no se transmite de persona a persona.

Las bacterias generalmente mueren al estar expuestas al calor, la luz, detergentes o desinfectantes, pero pueden permanecer viables en aguas alcalinas o en suelo húmedo.

Los factores de riesgo que influyen en el contagio son la exposición ocupacional de trabajadores relacionados con la manipulación de animales, y la exposición en el hogar a través de las mascotas, ganado doméstico, e infestación por roedores infectados.

A esto se suma el peligro que supone caminar descalzos en las aguas estancadas existentes en muchos sectores, contaminadas con orines de ratas e incluso perros, que pueden contener la leptospira, la bacteria causante de la patología.

HANTAVIRUS, AUMENTO DE CASOS, INFECCIÓN EN TURISTAS - CHILE

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Este año van 59 casos de personas contagiadas con el virus hanta, cifra superior a lo esperado para este período, según el informe epidemiológico del Minsal. Del total de afectados hay 20 muertos, lo que representa una letalidad de 34%. Desde el 2005 que no había un brote de estas características.

El infectólogo de la Clínica Alemana, Pablo Vial, sostiene que uno de los factores que estaría influyendo es "la relación con la producción de semillas por la quila o el

colihue. Eso produce un aumento de alimento y variación en las poblaciones". Según cifras históricas, un 25% de los infectados corresponde a turistas y, pese a que el brote varía cada año, las regiones que concentran el mayor número de contagios son la del Biobío, Los Lagos, La Araucanía y del Maule.

El especialista recomienda consultar si registra fiebre superior a los 38°C, dolor de cabeza y muscular, molestias gastrointestinales y dificultad para respirar.

MALARIA, INTENTO DE ERRADICACIÓN - SRI LANKA

Tomado: <<http://www.promedmail.org>>

La cifra de casos de malaria aumentó en un 25 por ciento en Sri Lanka entre los años 2009 y 2010, de acuerdo con un reporte del Ministerio de Salud de dicho país. Y si bien el número total de casos para el recientemente finalizado año 2010 es pequeño, la tendencia inquieta a los expertos.

Sri Lanka es una suerte de líder en los esfuerzos por lograr el sueño de la erradicación de la malaria - y es el ejemplo perfecto que señala que la política afecta a la enfermedad más que el clima o las medidas de salud pública.

El país en mención - la antigua colonia británica de Ceilán, famosa por producir te y canela - es una isla, de manera tal que es posible la erradicación de la malaria. Ello estuvo a punto de ocurrir hace tiempo. Después de su independencia en 1948, Sri Lanka tenía una cifra estimada de un millón de casos de malaria por año. Con la introducción del DDT y el agente antimalárico cloroquina, la cifra cayó a 18 casos en 1963. Sin embargo, se interrumpió el rociado con el insecticida cuando comenzó a dejar de emplearse DDT; y, para el año 1969, ya habían más de 500,000 casos de malaria.

Simultáneamente, los complejos problemas étnicos del país agravaron la situación. La

mayoría de la población, constituida por cingaleses budistas, aprobó leyes discriminando a los tamiles hindúes, quienes eran favorecidos por los antiguos colonos británicos, lo cual llevó a 30 años de guerra civil. La mayoría citada también durante décadas estuvo dividida entre facciones pro-soviéticas y pro-occidentales.

La malaria persistió, con las cifras de casos que alcanzaron valores máximos en las áreas norte y este del país, en donde la insurgencia del grupo Tigres Tamiles tuvo sus puntos más fuertes. No obstante, para el año 2005, la cifra de casos de malaria en el país estaba por debajo de 2,000 casos, aunque los expertos señalaron que la cifra era una subestimación, al no incluirse a las áreas controladas por los rebeldes citados.

El año 2009, la rebelión fue derrotada; y los expertos en malaria tenían la esperanza de que la nueva política de reconciliación nacional lleve a la erradicación de la malaria. Conforme la cifra de casos ha estado aumentando recientemente, un funcionario del ministerio global culpó al calentamiento global de tal hecho - un argumento débil en un país tropical y húmedo. Sin embargo, el funcionario también señaló que se abrirían más centros de atención en las áreas anteriormente controladas por los rebeldes.

RABIA HUMANA, DEFUNCIONES - CHINA (GUANGDONG)

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

La página web de noticias de China, sina.com, reportó que solamente en la provincia de Guangdong, 33 personas han fallecido por rabia; ¡y eso es solo para Noviembre del 2010!

El reporte amplía la información indicando que las 3 principales causas de muerte en enfermedades infecciosas fueron el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (80), rabia (33) y tuberculosis (14) en el mes de Noviembre pasado.

El hecho que la rabia es la segunda causa más frecuente de muerte por enfermedades infecciosas en la provincia citada es muy alarmante; y señala la existencia de grandes problemas en el área de la vacunación a los animales y la profilaxis post-exposición de las personas expuestas a tales animales.

La rabia es una infección viral aguda transmitida a los seres humanos o a otros mamíferos, usualmente a través de la saliva por una mordedura de un animal infectado.

La enfermedad también es transmitida - raras veces - por heridas en la piel o por contacto con las membranas mucosas. Se ha sugerido que es posible la transmisión por inhalación de partículas en las cuevas, en donde existen altas concentraciones de murciélagos.

De acuerdo con el Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles, todos los mamíferos son susceptibles a la rabia.

Animales tales como mapaches, zorrillos, zorros, murciélagos, perros, coyotes y gatos son los sospechosos probables. Las nutrias y los hurones también están en gran riesgo. Otros mamíferos, tales como los conejos, las ardillas, otros roedores y las zarigüeyas raramente son infectados.

Es probable que las personas que contrajeron rabia en la provincia de Guangdong se hayan infectado por mordeduras de perros y gatos.

Los animales pueden adoptar un comportamiento bastante agresivo, atacando sin razón alguna. Algunos pueden actuar muy mansamente. Los animales infectados pueden tener una apariencia de estar botando espuma por la boca o babeando,

debido a que no pueden deglutir su saliva. A veces el animal puede caminar tambaleándose (ello también puede observarse en el moquillo (distemper). No mucho tiempo después de presentar estas manifestaciones, los animales mueren. La mayoría de los animales puede transmitir la rabia días antes de presentar los síntomas.

Si usted fuera mordido por un animal, limpie primero la herida con agua y jabón durante 5 a 10 minutos. Ello ayudará a reducir la probabilidad de que ocurran otras infecciones bacterianas; y algunos estudios demuestran que ello puede reducir la probabilidad de adquirir rabia.

Tan pronto ocurra el accidente, acuda a su médico de confianza o a un servicio de emergencias. Si bien técnicamente no es una emergencia médica, es importante buscar atención médica rápidamente, de manera tal que pueda administrarse un tratamiento apropiado y a tiempo.

El médico evaluará el tipo de exposición (mordedura, arañazo) y el tipo de animal con el que haya tenido contacto. Si se requiriera tratamiento posterior a la exposición, probablemente será una combinación de la inmunoglobulina para la rabia (RIG, rabies

immunoglobulin) y la vacuna antirrábica. La RIG se administra en una sola dosis. Es básicamente un anticuerpo pre-formado, el cual le conferirá protección inmediata hasta que responda a la vacuna. Esta última le ayudará a su organismo a producir anticuerpos contra el virus, pero ello toma cierto tiempo.

De acuerdo con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, Centers for Disease Control and Prevention), la RIG deberá administrarse en las cercanías de la herida, de ser posible. Si quedara algún remanente de la RIG, deberá administrarse por la vía intramuscular, lejos del lugar de la mordedura. La vacuna antirrábica ya no es como antiguamente, 20 inyecciones en el abdomen, ahora se colocan 5 inyecciones en el área de los hombros.

TUBERCULOSIS, RIESGO AUMENTADO DE CANCER PULMONAR - TAIWAN

Tomado de: <<http://www.promedmail.org>>

Si bien aun no se ha establecido una asociación clara entre la tuberculosis y el cáncer de pulmón, un estudio nuevo publicado en la revista Journal of Thoracic Oncology en su número de enero del 2011 proporciona evidencia significativa de un mayor riesgo para desarrollar cáncer de pulmón en las personas con tuberculosis.

Un grupo de investigadores en la Universidad Médica de China (China Medical University) y el Hospital asociado a dicha escuela seleccionaron aleatoriamente a 1 millón de pacientes cubiertos por el programa de Seguro Nacional de Salud (NHI, National Health Insurance) de dicho país. Se identificó a todos los pacientes de 20 años de edad en adelante diagnosticados como casos nuevos de tuberculosis entre los años 1998 y 2000 como la cohorte expuesta y a todas las personas sin historia de tuberculosis como la cohorte no expuesta. Se excluyó a todos los pacientes con diagnósticos de cáncer, a fin de asegurar que todos los participantes estuvieran libres de dicha enfermedad al inicio del seguimiento de ambas cohortes. En forma global, 716,872 adultos fueron elegibles para el análisis - 4,480 en la cohorte con tuberculosis y 712,392 en la cohorte sin tuberculosis.

El Dr. Chih-Yi Chen, uno de los investigadores, declaró "Es bien sabido que el cáncer de pulmón está causalmente

asociado con el hábito de fumar. Se ha puesto menos atención en si las personas con tuberculosis también se hallan en un mayor riesgo para desarrollar cáncer de pulmón. Con la información correspondiente a los reclamos en el sistema de seguro universal de salud de Taiwan, identificamos a 4,480 pacientes con tuberculosis de un grupo de 716,782 personas y les hicimos seguimiento durante ocho años o más. La incidencia del cáncer de pulmón en estos pacientes con tuberculosis fue 11 veces mayor en comparación con las personas sin tuberculosis. El riesgo para desarrollar cáncer de pulmón puede aumentar aun más, a casi 16 veces, si los pacientes con tuberculosis también estuvieran afectados por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). El estudio sugiere que también es importante trabajar en la prevención del cáncer de pulmón dentro de las campañas contra la tuberculosis."

La investigación fue financiada por el Consejo Nacional de Ciencias, Executive Yuan, Taiwán; el Departamento de Estudios Clínicos en Salud (Department of Health Clinical Trials) y Centro para la Excelencia en la Investigación (Research Center of Excellence), Hospital de la Universidad Médica de China (China Medical University Hospital) y el Departamento de Salud de Taiwan (Taiwan Department of Health).

Enfermedades de Declaración Obligatoria: Tuberculosis.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/12/10

PROVINCIAS	CASOS DE LA SEMANA		CASOS ACUMULADOS		TASAS ACUMULADAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010 *
PINAR DEL RIO	1	2	54	64	7.38	8.74
P. HABANA	1	-	16	18	2.15	2.40
C. HABANA	6	4	196	224	9.13	10.52
MATANZAS	1	-	33	28	4.81	4.06
VILLA CLARA	-	5	48	81	5.96	10.09
CIENFUEGOS	3	2	24	24	5.95	5.93
S. SPIRITUS	-	1	14	30	3.02	6.45
CIEGO DE AVILA	2	-	45	54	10.72	12.73
CAMAGÜEY	-	-	18	7	2.30	0.90
LAS TUNAS	-	-	32	28	5.98	5.13
HOLGUIN	5	3	59	52	5.69	5.00
GRANMA	-	-	45	63	5.38	7.52
SANTIAGO DE CUBA	1	3	50	61	4.77	5.83
GUANTANAMO	-	-	21	15	4.09	2.93
ISLA DE LA JUVENTUD	-	1	3	3	3.46	3.48
CUBA	20	21	658	752	5.86	6.69

FUENTE: EDO, PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES

* TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.

** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Algunos tipos de brotes notificados al SID. Cuba, hasta: 31/12/10.

TIPOS DE BROTES	SEMANAS		BROTOS ACUMULADOS		TASA ACUMULADA	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Alimentos	1	5	203	314	1.81	2.79
Ciguatera *	-	1	15	33	0.13	0.29
Hepatitis viral **	-	1	9	4	0.08	0.04
EDA	-	-	1	1	0.01	0.01
IRA	2	2	225	282	2.00	2.51
Agua	-	-	17	8	0.15	0.07
Varicela	-	3	17	114	0.15	1.01

Fuente: Sistema de Información Directo. Tasa x 100 000 habitantes, acumulada y ajustada al período.

*Sin especificar especie. ** Sin especificar tipo.

**Cuba, Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) Seleccionadas.
Número de casos en la semana y acumulados hasta: 31/12/10.**

ENFERMEDADES	EN LA SEMANA		ACUMULADOS		TASAS	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010*
FIEBRE TIFOIDEA	-	-	3	-	0.03	0.03**
SHIGELLOSIS	5	8	394	492	3.51	4.37
D. AMEBIANA AGUDA	-	1	51	34	0.45	0.30
TUBERCULOSIS	20	21	658	781	5.86	6.94
LEPRA	5	7	264	245	2.35	2.18
TOSFERINA	-	-	-	-	-	._**
ENF. DIARREICAS AGUDAS	7478	6665	820202	750992	7298.32	6677.36
M. MENINGOCÓCCICA.	-	-	6	8	0.07	0.07
MENINGOCOCCEMIA	-	1	1	6	0.01	0.05
TÉTANOS	-	-	3	1	0.03	0.01
MENINGITIS VIRAL	30	22	2697	1568	24.00	13.94
MENINGITIS BACTERIANA	11	17	305	278	2.71	2.47
VARICELA	115	312	33132	32383	294.82	287.93
SARAMPIÓN	-	-	-	-	-	._**
RUBÉOLA	-	-	-	-	-	._**
HEPATITIS VIRAL	17	11	2483	1258	22.09	11.19
PAROTIDITIS	-	-	9	1	0.08	0.01
PALUDISMO IMPORTADO	1	-	7	5	0.06	0.04
LEPTOSPIROSIS	6	9	169	145	1.50	1.29
SÍFILIS	14	41	1439	1450	12.80	12.89
BLENORRAGIA	55	48	4182	4205	37.21	37.39
INFECC. RESP. AGUDAS	65851	90956	6242390	5995187	55546.03	53305.49

Fuente : EDO PARTE TELEFONICO SUJETO A MODIFICACIONES.

*TASA ANUAL ESPERADA, AJUSTADA SEGÚN EL AÑO ANTERIOR.** LA TASA ESPERADA COINCIDE CON LA DEL AÑO ANTERIOR.

LA TASA ACUMULADA DEL AÑO ANTERIOR SE CALCULA EN BASE ANUAL.

Comité Editor

DIRECTOR: Dr. Manuel E. Díaz González.	JEFES DE INFORMACIÓN:
EDITOR: Dr. Denis Verdasquera Corcho .	
	Dra. Belkys Galindo Santana (Epidemiología)
PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO: Téc. Irene Toledo Rodríguez	Dra. Angela Gala González (Epidemiología)

Teléfono; (53-7) 2020625 y 2020652 Fax: (53-7) 2046051 y (53-7) 2020633

Internet://www.ipk.sld.cu